



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante
Échographie – Cardiologie – Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT
CEAV Médecine Interne et DIU imagerie vasculaire non invasive.
Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT
N°Ordinal: 18551, veterinaires-consultants.fr

www.veterinaires-consultants.fr
mhlasseron@yahoo.fr

Date : 13/10/21
Dr.Vétérinaire : TIAIBA

Propriétaire : CHAMPION
Animal : « FILOU », épagneul breton
M 11A

ANAMNESE

- SSAG 4/6
- Toux chronique sèche quinteuse
- Sous BENAKOR

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	9,6	Feuillet antérieur mitral	épaissi
SIVd	8		
VGd	46,3		
PPVGd	6,2	E/A	1,44/0,84
SIVs	8,6	Doppler pulmonaire Vmax=	1,16 m/s
VGs	33,2	Doppler aortique Vmax=	1,64 m/s
PPVGs	6,7	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 5,13 m/s
FR	28%	Fuite tricuspide	2,43 m/s
AG/Ao télédiastole	27,1/17,9= 1,51		
		Fc	125 bpm

DESCRIPTION

• Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :

- Un ventricule gauche de morphologie et de cinétique normales
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal
- Un ventricule droit normal

• L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :

- Un atrium gauche de taille modérément augmentée
- Un prolapsus marqué des feuillets mitraux
- Des feuillets mitraux très épaissis à leur extrémité, surtout le feuillet septal
- Des cordages associés normaux
- Une régurgitation mitrale importante au doppler couleur. Ceci explique le souffle ausculté.

• La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :

- Un tronc pulmonaire de taille normale.

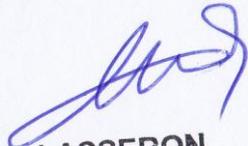
- Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.
- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit normal.
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique laminaire et de vélocité normale
 - Une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale assez importante
 - Une fuite tricuspiddienne de faible vélocité et d'importance moyenne
- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
 - Rythme cardiaque régulier au cours de l'examen.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale et tricuspiddienne avec dilatation atriale gauche (stade II/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2019).**
- ❖ TRAITEMENT CONSEILLE :
 - Continuer le pimobendane
 - Rajouter Furosémdie au long cours 1 mg/kg M et S
 - IECA + spironolactone à envisager.
 - Éviter le surpoids et la chaleur.
 - Éviter les écarts alimentaires salés (biscuits apéritifs, charcuterie...)
- ❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:
 - Conseillé dans ...8-12..... mois ou si les symptômes l'indiquent.

Une anesthésie, si réellement indiquée avec bénéfices conséquents, reste envisageable à ce stade avec des risques modérés et sous réserve de précautions : temps anesthésique court, éviter les alpha2 agonistes, surveillance ECG, furosémdie post anesthésique, surveillance de l'auscultation pulmonaire et dans les jours suivant l'anesthésie.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON



Marie-Hélène LASSERON
11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER
N°18551